

## *Visitantes*

### **PROFESORES ALFONSO ASENJO (chileno) y ABRAHAM MOSSOVICH (argentino)**

En brillante exposición el Profesor Mossovich abordó el tema de los tratamientos de la Epilepsia después de hacer alusión a las dificultades que los prejuicios populares y la superstición de los siglos ha traído para los afectados por la enfermedad. Enumeró las diversas etapas en el desarrollo de los tratamientos científicos desde la aparición de los bromuros hasta las modernas drogas sintéticas, hizo hincapié en la necesidad de que el medicamento tenga un alto poder anticonvulsivante y una acción sedante reducida, también destacó la importancia de la acción tóxica y en este sentido estableció la comparación entre el fenobarbital y el difenil-hidantoinato sódico y los más modernos tratamientos con mesantoína, paradione e hibicon entre otros, medicamentos estos últimos que por su alto nivel de toxicidad no han dado los resultados que de ellos se esperaban.

En relación con la fisiopatología de la enfermedad y la influencia de la concentración de oxígeno y gas carbónico en la corteza cerebral, el profesor manifestó su esperanza de que el estudio de estos puntos dé la clave en relación con la patogenia y tratamiento de la enfermedad comisial.

El profesor Asenjo a continuación disertó sobre sus experiencias personales en el Instituto de Neurocirugía de Santiago de Chile en lo referente a los traumatismos craneoencefálicos, la importancia de la trepanación precoz el diagnóstico clínico de las hemorragias endocraneanas en el traumatizado y los nóveles y sorprendentes tratamientos empleados por él como la hipotermia y la hibernación artificial.

## DR. LANDERS

(Brompton Hosp.)

### 1) *PERIARTERITIS NUDOSA Y ASMA*

Cuando se descubre terapéutica efectiva contra una enfermedad comienzan a encontrarse formas menores de dicha enfermedad, ó aparecen manifestaciones de índole distinta. Con el uso del ACTH y la cortisona en la periarteritis se ha visto que se prolonga la vida de los pacientes pero muchos de ellos hacen asma casi siempre con infiltraciones pulmonares con eosinofilia realizando el cuadro del llamado síndrome de Loeffler.

A la confirmación de estos hechos ha contribuído tambien la práctica más frecuente de las biopsias pulmonares, las cuales han llevado a la descripción de cuadros diversos sobre los que existe alguna confusión en cuanto a su terminología. Tal por ej. el llamado granuloma eosinófilo de los autores americanos, entidad que según los estudios hechos en el Brompton hosp. no es una neoplasia sino que en su constitución histológica se encuentran elementos similares a las células gigantes.

No en todos los casos de asma hay eosinofilia; cuando esta se presenta casi siempre hay un infiltrado pulmonar visible a los rayos X el cual desaparece rápidamente con la terapia esteroide y generalmente no vuelve a presentarse.

Insiste en que el asma es en ocasiones una manifestación de la periarteritis nudosa y trae a cuento la concepción actual de la periarteritis como una enfermedad alérgica que se desarrolla en muchos casos por sensibilización a drogas por ejemplo las sulfas.

Presentó varios casos con estudios radiológicos antes y después de la hormonoterapia para mostrar la rápida y completa desaparición de las opacidades. Especialmente ilustrativo fue un caso que por sus síntomas asmáticos acompañados de las imágenes radiológicas se pensaba someter a biopsia pulmonar pero se descubrió una lesión cutánea y se prefirió examinarla antes dando un resultado histológico de enfermedad de Hodgkin. A pesar de ello fue sometido a terapia con 80 mgs. de ACTH diariamente

obteniéndose la total desaparición de los infiltrados pulmonares. Algún tiempo despues regresó el paciente con nuevos síntomas respiratorios y los rayos X mostraron nuevas condensaciones especialmente en los hilios. El paciente murió y a la autopsia se encontró un Hodgkin del pulmón y de los ganglios hiliares. El Dr. Landers piensa que el infiltrado que cedió a la hormonoterapia correspondía a un proceso similar a la periarteritis o por lo menos a una sensibilización a la enfermedad de Hodgkin que presentaba el paciente.

Preguntado— Estos pacientes en quienes por la biopsia pulmonar se encontró una periarteritis del órgano tenían lesiones en otros órganos?

R.— A la autopsia de algunos se encontraron otras lesiones.

Piensa que entre el llamado síndrome de Loeffler y la periarteritis nudosa típica hay toda una serie de casos que no pueden clasificarse en forma definida en uno o en otro grupo.

## 2) BRONQUIECTASIA

Ha observado y controlado durante largos años 103 casos. De ellos han muerto 14. Las causas de la muerte han sido:

- Caso 1—Cor pulmonale secundario a fibrosis pulmonar.
- Caso 2—Cor pulmonale secundario a fibrosis pulmonar.
- Caso 3—Carcinoma en el área bronquiectásica.
- Caso 4—Carcinoma en el área bronquiectásica.
- Caso 5—Tumor cerebral (secundario a tumor pulmonar?)
- Caso 6—Resección del lóbulo bronquiectásico.
- Caso 7—Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Caso 8—Hemoptisis.
- Caso 9—Hemoptisis.
- Caso 10—Hemoptisis.
- Caso 11—Hemoptisis.
- Caso 12—Neumonía.

Se ve que prácticamente todos (incluyendo el caso en que la muerte se produjo por complicación postoperatoria) la causa última de la muerte fue la enfermedad BRONQUIECTASIA.

El Dr. Landers es de opinión que la bronquiectasia es un proceso que tiende a quedar limitado pues rara vez ha podido encontrar evidencias de extensión.

Afirma que la cirugía no debe usarse en forma sistemática y que ni siquiera puede esperarse resultados satisfactorios en la mayoría de los casos porque la enfermedad se acompaña siempre de lesiones secundarias tales como enfisema y fibrosis en otras áreas del pulmón las cuales no regresan aunque se extirpe la porción bronquiectásica y son las responsables del cor pulmonale. Las dos indicaciones mejores de la resección son las hemoptisis de repetición y el esputo purulento abundante que no cede al tratamiento médico.

Una excepción a la norma anterior la constituyen las bronquiectasias de la tuberculosis que deben tratarse quirúrgicamente de preferencia.

El tratamiento médico se reduce a drenajes y antibióticos. Desde que se comenzaron a usar los antibióticos el Dr. Landers no ha vuelto a ver absceso pulmonar como complicación de bronquiectasia.

Pregunta el Dr. Lichtenberg: Ha visto usted amiloidosis en alguno de sus casos? Porque yo nunca he visto.

Dr. Landers: Yo tampoco la he visto. Pero creo que se dan casos pues de fuentes autorizadas lo he sabido.